

RICERCA IN MOVIMENTO



F
FONDAZIONE LIMPE
PER IL PARKINSON ONLUS

Sostenendo la ricerca si regala una speranza

VOLUME 3, NUMERO 3, 2016

LUNEDÌ
21
NOVEMBRE
dalle 19.00 alle 23.00

EATALY ROMA
Piazzale XII Ottobre
Roma (Zona Ostiense)



EATALY
altri cibi

**JURY
CHECHI**
CUCINA PER TE!

GNP2016
GIORNATA NAZIONALE PARKINSON

IN OCCASIONE DELLA
GIORNATA NAZIONALE PARKINSON

Lunedì 21 Novembre vieni da Eataly di Roma!
Al ristorante di Pasta e Pizza,
Jury Chechi cucinerà un piatto speciale,
BUONO IN TUTTI I SENSI!

...il 50% del ricavato e il servizio
verrà devoluto alla
Fondazione LIMPE per il Parkinson ONLUS
per sostenere la ricerca sul Parkinson

F
FONDAZIONE LIMPE
PER IL PARKINSON ONLUS

ACCADEMIA LIMPE
DISMOV
ACCADEMIA ITALIANA
PER LO STUDIO DELLA
MALATTIA DI PARKINSON
E DISORDINI DEL MOVIMENTO

Cari Lettori,

Il **26 novembre 2016** si svolgerà, come ogni anno, la **Giornata Nazionale Parkinson (GNP)**, una manifestazione a carattere nazionale che si propone di far conoscere meglio la malattia, le sue criticità e le moderne possibilità di cura a un pubblico quanto più ampio possibile, nella consapevolezza che la conoscenza aiuta e rassicura. Testimonial dell'iniziativa sarà, anche in questa edizione, il ginnasta Jury Chechi, per evidenziare l'importanza dell'esercizio fisico nel mantenimento di un'adeguata capacità motoria.

Nei giorni precedenti alla GNP, oltre a una serie di iniziative culturali, medici specialisti saranno a disposizione dei cittadini presso le strutture sanitarie che aderiscono all'iniziativa per fornire informazioni sulla malattia (l'elenco è consultabile sul sito web www.giornataparkinson.it).

In particolare, il **21 Novembre** presso **Eataly di Roma**, cenando al ristorante di *Pasta e Pizza*, **Jury Chechi** cucinerà un piatto speciale BUONO IN TUTTI I SENSI... perchè il 50% del ricavato e il servizio verrà devoluto alla Fondazione LIMPE per il Parkinson ONLUS per sostenere la ricerca sulla malattia di Parkinson.

La GNP ha, infatti, anche l'obiettivo di raccogliere fondi per i progetti di ricerca clinici e sperimentali sulla malattia di Parkinson e sui disordini correlati. A testimonianza della serietà dell'iniziativa, l'assegnazione dei fondi sarà fatta in base a valutazioni rigorose effettuate dal comitato tecnico-scientifico della Fondazione.

All'interno del giornale troverete due bollettini: uno per sottoscrivere l'abbonamento a **Ricerca In Movimento** per l'anno 2017 (segnaliamo che sono cambiate le coordinate) e l'altro per effettuare una donazione.

Promuovere e sostenere la ricerca in un Paese che tradizionalmente dedica a essa pochissime risorse è sicuramente importante per il futuro di tutti.

ACCADEMIA LIMPE-DISMOV

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

P. Cortelli

Presidente Eletto

L. Lopiano

Past-President

A. Berardelli

G. Defazio

Segretario

F. Morgante

Tesoriere

R. Marconi

Consiglieri

A. Albanese

L. Avanzino

C. Colosimo

G. Fabbrini

F. Mancini

M.T. Pellicchia

M. Zappia

REVISORI DEI CONTI

A. Antonini

G. Cossu

V. Thorel

FONDAZIONE LIMPE PER IL PARKINSON ONLUS

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Presidente

A. Berardelli

Segretario

F. Morgante

Consiglieri

P. Cortelli

G. Defazio

R. Marconi



Alfredo Berardelli
Presidente
Fondazione LIMPE

Dip.to di Neurologia e
Psichiatria
Sapienza Università di
Roma

Giovanni Defazio
Past President
Accademia LIMPE-DISMOV

Dip.to di Scienze
Neurologiche e Psichiatriche
Università Aldo Moro
Bari



I disturbi dell'eloquio



Manuela Pilleri

U.O. Parkinson
Casa di Cura Villa Margherita
Arcugnano - Vicenza

Le persone affette da malattia di Parkinson manifestano spesso delle alterazioni nel modo di parlare definite "disturbi dell'eloquio".

Sin dalle prime fasi di malattia si può osservare la riduzione del volume della voce (ipofonia) oppure l'alterazione del "ritmo" del discorso, che diventa lento (bradilalia) oppure troppo accelerato (tachifemia); più raramente si manifesta la ripetizione delle sillabe finali delle parole (palilalia).

A volte i discorsi si presentano "monotoni", senza cioè le variazioni del tono che sono normalmente usate per sottolineare l'importanza delle parole e dei concetti "chiave" nel contesto di un discorso (**ipoprosodia**).

In alcuni casi può manifestarsi, invece, una difficoltà nell'articolare le parole (**disartria**), che si evidenzia nel pronunciare vocaboli ricchi di consonanti: per esempio, il paziente ha difficoltà nel ripetere parole come "territorio" o alcuni scioglilingua ("tre tigri contro tre tigri" o "trentarè trentini") usati dai clinici per la valutazione dell'eloquio.

Parlare è il principale strumento che utilizziamo per comunicare con il mondo esterno: i disturbi che inficiano la capacità di esprimersi in maniera chiara possono compromettere la vita sociale o, nei casi più gravi, limitare la comunicazione delle proprie esigenze e bisogni (fame, sete, sonno, dolore, malessere).

Il ruolo del medico è fondamentale per individuare la presenza del disturbo, per comprenderne la gravità e l'impatto sulla vita del paziente, e per indicare le possibili soluzioni.

In alcuni casi può essere utile consigliare un adeguamento della terapia farmacologica. Ad esempio, la riduzione del "volume" e le variazioni della "prosodia" possono migliorare con un'ottimizzazione del trattamento con levodopa. In altri casi, un "eccesso" di terapia contribuisce a peggiorare le alterazioni del linguaggio, inducendo movimenti involontari o "contratture" nella regione del collo, del volto o della lingua, che interferiscono con l'emissione della voce e l'articolazione delle parole.

Anche la presenza di salivazione abbondante (**scialorrea**) può intralciare la corretta esecuzione dei movimenti della bocca e della lingua, inficiando la chiarezza dell'eloquio e deve essere trattata nel modo più adeguato.

Per la valutazione e il trattamento dei disturbi dell'eloquio è di fondamentale importanza la figura del **logopedista** che, dopo aver esaminato attentamente i meccanismi coinvolti nella fonazione (per esempio i movimenti della bocca e della lingua, la coordinazione tra respirazione e parola), propone esercizi mirati a migliorare le funzioni deficitarie. Tra i protocolli logopedici quello considerato il più efficace è il Lee Silverman Voice Treatment (LSVT), disponibile presso i centri riabilitativi qualificati, che si basa su una combinazione di strategie di rieducazione della voce (ad esempio, il paziente viene invitato ad eseguire movimenti "esagerati" della bocca e del volto, a produrre suoni e parlare ad un volume progressivamente più alto).

Nel sostenere i pazienti con disturbi del linguaggio, un ruolo rilevante è svolto anche dai familiari, amici, conoscenti, colleghi di lavoro, assistenti, ecc. Anche quando la qualità della voce non è ottimale, gli interlocutori devono avere la pazienza di ascoltare e la volontà di comprendere. Durante le conversazioni il paziente deve essere messo a proprio agio, ricordando che la fretta e lo stress emotivo possono compromettere le capacità residue di comunicazione. Dovrebbero essere evitate le situazioni che possono compromettere la qualità della comunicazione, come le conversazioni in luoghi affollati o la sovrapposizione di più voci.

CHIEDILO AL NEUROLOGO

Sarà possibile inviare domande riguardanti la malattia di Parkinson e i disturbi del movimento a:

info@accademialimpedismov.it

Esperti risponderanno alle domande ricevute nell'apposita rubrica.

Malattia di Parkinson e non solo: le cure palliative



Vincenza Fetoni

Ambulatorio Disturbi del Movimento
Azienda Socio Sanitaria Fatebenefratelli e Sacco
Milano

Maria ha 78 anni ed è affetta da malattia di Parkinson da più di 18 anni. Da alcuni anni ha perso completamente l'autonomia funzionale, ha problemi di deglutizione e talvolta respiratori, i blocchi motori, frequenti nella giornata, sono dolorosi. I farmaci sembrano "fare sempre meno effetto".

Oltre all'aiuto sostenuto dalla famiglia, è stata attivata dal medico curante l'assistenza domiciliare integrata (ADI), ma la presenza degli operatori sanitari è discontinua e i familiari, a volte, sono scontenti.

Possono servire le cure palliative?

Quando si considera questo tipo di cura, il primo e unico pensiero del clinico è generalmente il paziente oncologico. In realtà il termine "palliativo" non significa inutile. Deriva dal latino *pallium* e cioè mantello, protezione. Nate circa trenta anni fa in Inghilterra, sono la cura globale e multidisciplinare per quei pazienti in cui la malattia non risponde più a trattamenti specifici. Hanno lo scopo di migliorare la qualità della vita nell'evoluzione del processo naturale della malattia stessa. In particolare le cure palliative a) affermano la vita e considerano la morte come un processo naturale; b) non affrettano né pospongono la morte; c) integrano gli aspetti psicologici e spirituali della cura del paziente; d) offrono un sostegno ai pazienti per consentire di vivere il più attivamente possibile fino alla fine della vita; e) offrono un sostegno alla famiglia per affrontare la malattia e il lutto.

Le cure palliative in Neurologia

Se non è facile la definizione di cure palliative, ancor meno facile è identificare il possibile ruolo all'interno della disciplina neurologica. Qual sono le malattie neurologiche che potrebbero avvalersi delle cure palliative?

L'esperienza più significativa in ambito neurologico è la Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), una malattia neuromuscolare degenerativa che compromette la motilità, la respirazione e la deglutizione. L'intervento palliativo potrebbe svolgere un ruolo importante anche nelle fasi avanzate di alcune patologie neurologiche progressive come la Sclerosi Multipla, il Parkinson e i parkinsonismi, le demenze, le malattie gravemente invalidanti, come gli esiti di traumi cranio-encefalici (gli stati vegetativi permanenti), di traumi spinali e i postumi di gravi ictus cerebrali.

In campo oncologico le cose sembrano più semplici, poiché la malattia in fase terminale è abbastanza definibile, ma qual è il momento più adatto per somministrare cure palliative al paziente affetto da malattia di Parkinson o da Sclerosi Multipla in fase avanzata di malattia?

Quando si può parlare di progressione della malattia senza nessuna via di uscita e ricorrere all'hospice o alle cure palliative domiciliari? I dubbi sono molti e non facilmente risolvibili poiché entrano in gioco aspetti etici, spirituali e psicologici. Il vero caposaldo è la relazione profonda tra il medico, nel caso specifico il neurologo, il paziente e la malattia nella sua complessità ed evoluzione. È, in altre parole, quel "prendersi cura dall'inizio alla fine che è il vero valore aggiunto dell'arte medica.



L'uso della cannabis nella malattia di Parkinson



Francesca Mancini

Centro Parkinson e Disordini del Movimento
Servizio di Neurologia, Casa di Cura San Pio X
Fondazione Opera San Camillo, Milano

L'impiego della cannabis per il trattamento del tremore nella malattia di Parkinson era già noto alla fine dell'Ottocento, ma fu poi abbandonato con l'introduzione della levodopa. Negli ultimi anni, l'argomento è tornato alla ribalta per il possibile effetto terapeutico di questa sostanza su alcuni sintomi specifici.

Gli studi sperimentali effettuati sugli animali e gli studi osservazionali e non controllati sugli esseri umani suggeriscono che la cannabis può migliorare i sintomi motori della malattia di Parkinson, ma con risultati molto variabili.

Non sono ancora disponibili dati sufficienti e inequivocabili che possano dimostrare l'efficacia di questa sostanza e le specifiche modalità di somministrazione, nonché le indicazioni. Sebbene i derivati della **cannabis** sembrano essere ben tollerati se usati con moderazione, gli eventi avversi sono ancora una delle principali preoccupazioni (difficoltà di memoria a breve termine, deterioramento cognitivo, ideazione suicidaria, allucinazioni, psicosi, cambiamenti comportamentali o di umore, alterazione della frequenza cardiaca e dell'appetito, ansia, depressione). Inoltre, la cannabis appartiene alla categoria di sostanze che rientrano nella teoria del passaggio secondo cui l'uso di droghe leggere porterebbe all'uso di droghe più "pesanti", ovvero di sostanze più dannose e capaci di creare dipendenza.

In Italia, nel 2007, è stato riconosciuto con un decreto l'uso in terapia del cannabinoide **delta-9-THC** e dei suoi omologhi.

Nel 2013, il riconoscimento dell'efficacia per scopi terapeutici è stato esteso anche alla pianta di cannabis in forma vegetale e ai suoi estratti e preparati. Accanto alla normativa nazionale negli ultimi anni sono state introdotte le leggi regionali che convergono nel riconoscere l'erogazione dei medicinali cannabinoidi a carico dei servizi sanitari regionali. Da oltre tre anni, quindi, la cannabis terapeutica può essere prescritta per l'acquisto a pagamento in tutta Italia per qualsiasi patologia per la quale esista una letteratura scientifica accreditata.

Per la prescrizione a carico del Sistema Sanitario Regionale, la situazione varia da Regione a Regione, ma gli utilizzi riconosciuti dal **DM 9/11/2015** sono: sclerosi multipla, dolore oncologico e cronico, cachessia (in anoressia, HIV, chemioterapia), vomito e inappetenza da chemioterapici, glaucoma, sindrome di Tourette.

Il farmaco in commercio in Italia è il Sativex, spray per mucosa orale, prescrivibile da specialisti ospedalieri e solo per gli spasmi dovuti alla sclerosi multipla, dopo che i trattamenti tradizionali si sono dimostrati fallimentari. Alcune farmacie sono in grado di realizzare farmaci e preparazioni galeniche di vario tipo a base di cannabis in base alla legge Di Bella 94/98 o a pagamento per qualsiasi indicazione terapeutica di cui sia presente una sufficiente letteratura scientifica pubblicata.

L'utilizzo dei derivati della cannabis a scopo terapeutico nella malattia di Parkinson è, quindi, un trattamento da considerare ancora in fase di sperimentazione e dunque prescrivibile solo dopo attenta valutazione da parte dello specialista.

Abbonamento 10 €

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

- **BOLLETTINO POSTALE** c/c 001034227957
intestato a: Fondazione LIMPE per il Parkinson ONLUS

- **BONIFICO SU BANCO POSTA** (effettuabile da qualsiasi banca)
intestato a: Fondazione LIMPE per il Parkinson ONLUS
IBAN IT44U0760103200001034227957

Si ricorda che è indispensabile indicare, sia sul bollettino postale che nella causale del bonifico, **nome, cognome e indirizzo dell'Abbonato**.
In caso contrario non sarà possibile inviare la rivista.

PER RICEVERE RICERCA IN MOVIMENTO

inviare la scheda allegata a:

Fondazione LIMPE per il Parkinson ONLUS

Viale Somalia 133 - 00199 Roma

Oppure fax al nr. 06 98380233

Oppure e-mail a info@fondazioneimpe.it

L'effetto placebo nella malattia di Parkinson

Da tempo la scienza afferma che la suggestione ha un forte impatto sulla nostra psiche e sul nostro corpo e l'effetto placebo ne è la prova più eclatante. Tuttavia è solo negli ultimi anni che si è arrivati alla definizione più completa di tale fenomeno neurobiologico. Attualmente per effetto placebo si intende il **rituale dell'atto terapeutico** nel suo insieme, ovvero la somministrazione di una sostanza o di un trattamento privi di proprietà terapeutiche intrinseche all'interno di un contesto fatto di stimoli sensoriali e sociali che comunicano al paziente che una terapia benefica è in atto. Tale rituale comprende le parole di medici e infermieri, la vista delle loro divise professionali e dell'ambiente ospedaliero con tutti gli strumenti in funzione, l'odore dei farmaci e dei disinfettanti, il contatto professionale con il personale sanitario. Quando il placebo sostituisce il trattamento reale, ciò che rimane è proprio il contesto psicosociale che circonda la cura; se un contesto positivo può generare degli effetti placebo, un contesto negativo può produrre degli effetti negativi, i cosiddetti effetti nocebo. In tali situazioni l'individuo si aspetta un evento negativo, la sua ansia anticipatoria aumenta e i sintomi peggiorano. I casi più intuitivi di effetto nocebo sono quelli provocati da una diagnosi negativa o dal fatto di anticipare verbalmente il peggioramento di un sintomo.

Non esiste un solo effetto placebo e i meccanismi responsabili della loro insorgenza variano in modo sostanziale a seconda delle patologie. Il dolore è la condizione clinica in cui il placebo è stato maggiormente studiato, ma sono noti anche alcuni dei meccanismi d'azione delle **risposte placebo** nella malattia di Parkinson e nell'Alzheimer, nel sistema immunitario e in quello endocrino, nella depressione, ansia, dipendenza da sostanze d'abuso e performance fisica.

Il Parkinson, nello specifico, ha fornito dati importanti sui meccanismi neurofisiologici della risposta placebo. I motivi che rendono questa malattia un modello per lo studio di questo fenomeno sono almeno tre: 1) le risposte placebo nel Parkinson sono state ampiamente documentate; 2) l'intervento chirurgico di stimolazione cerebrale profonda (**Deep Brain Stimulation, DBS**) offre l'opportunità di analizzare la risposta placebo a livello dei singoli neuroni in pazienti svegli; 3) un trattamento placebo induce un rilascio di dopamina a livello del corpo striato che è quantificabile grazie alla tomografia a emissione di positroni (PET).

Attualmente è noto che i fattori responsabili delle risposte placebo nei pazienti parkinsoniani sono almeno due: l'aspettativa di un miglioramento clinico, indotta dalle parole del medico e dalla fiducia che il paziente ripone nelle cure, e l'apprendimento degli effetti terapeutici del farmaco in uso. Il principale meccanismo di apprendimento è il condizionamento classico, secondo il quale la pre-esposizione a un farmaco efficace, come l'apomorfina, e la sua successiva sostituzione con un placebo, determina la comparsa di forti risposte placebo in grado di riprodurre gli effetti specifici del farmaco somministrato in precedenza. Nel cervello del paziente parkinsoniano sono presenti **bassi livelli di dopamina**, ma quando viene comunicato al paziente un miglioramento delle capacità motorie in seguito alla somministrazione di un farmaco, che in realtà è un placebo, si osserva il rilascio di un'elevata quantità di dopamina nello striato, ovvero nella stessa regione coinvolta nella fisiopatologia della malattia.

Utilizzando le registrazioni di singoli neuroni in pazienti svegli che si sottopongono all'intervento di DBS è stato, inoltre, osservato che in alcuni di loro la somministrazione del placebo, accompagnata dall'informazione verbale che si tratta del farmaco che assumono abitualmente, determina non solo un miglioramento clinico, ma anche specifiche variazioni dell'attività elettrica dei neuroni nelle aree cerebrali coinvolte nella malattia.

Le ultime scoperte evidenziano, infine, che maggiore è il numero di volte in cui i pazienti sono trattati con un farmaco anti-parkinsoniano efficace, secondo i cosiddetti protocolli di pre-condizionamento, maggiore può essere l'entità delle risposte placebo e la loro durata nel tempo. Ciò significa che grazie ai meccanismi di apprendimento, i pazienti parkinsoniani che inizialmente non rispondono al placebo possono sviluppare delle ottime risposte.

Le attuali conoscenze sulle basi neurofisiologiche dell'effetto placebo mostrano, quindi, che la terapia e il clinico rappresentano delle potenti forme di ricompensa per il paziente e che una buona relazione medico-paziente è a tutti gli effetti parte integrante della cura poiché può contribuire a migliorare le condizioni di salute del paziente.



Elisa Frisaldi

Dipartimento of Neuroscienze "Rita Levi Montalcini"
Università di Torino



Maurizio Zibetti

La ricerca biomedica nel Parkinson: dai meccanismi molecolari a una terapia personalizzata



Peter P. Pramstaller

- Neurologia
Ospedale Centrale, Bolzano
- Centro di Biomedicina,
EURAC Research, Bolzano



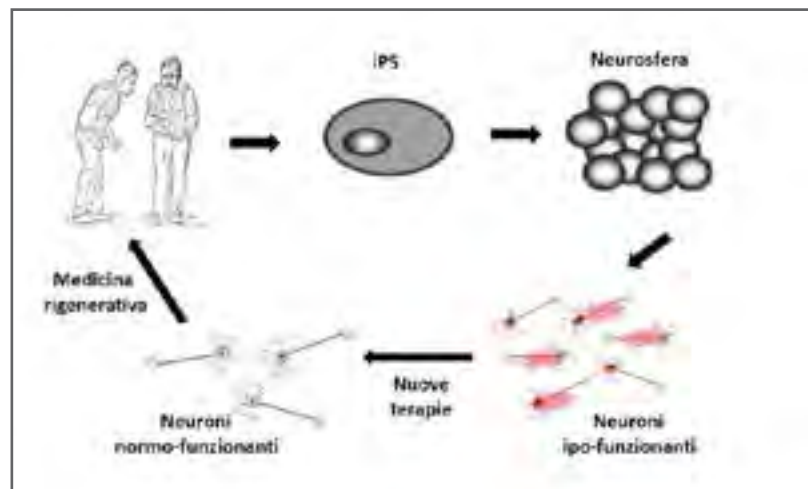
Corrado Corti

Centro di Biomedicina,
EURAC Research, Bolzano

La malattia di Parkinson è una patologia neurodegenerativa a decorso cronico che provoca un'importante e progressiva disabilità motoria che in Italia colpisce circa 250.000 persone.

Non esistono ancora farmaci per prevenire o rallentare la progressione della malattia, si può, al momento, controllare soltanto la sintomatologia. È, dunque, necessario un approccio terapeutico in grado di bloccare l'insorgenza e la progressione della malattia.

Il nuovo orizzonte della ricerca biomedica è rappresentato non solo dagli studi di associazione genomica, ma anche dai progressi tecnologici quali l'utilizzo di **cellule umane iPS** (cellula umana staminale generata artificialmente) e la manipolazione del loro DNA genomico mediante ricombinazione CRISPR/Cas9. L'utilizzo di cellule iPS umane, capaci di trasformarsi in neuroni funzionali rappresenta la nuova frontiera sia per lo studio dei meccanismi molecolari di base che per la ricerca applicata allo sviluppo di nuove terapie differenzianti, grazie alla possibilità di ottenere queste cellule direttamente dai pazienti affetti dal Parkinson.



Inoltre, l'applicazione della tecnologia **CRISPR/Cas9** alle cellule umane iPS permette la manipolazione del genoma della cellula e può fornire importanti informazioni genetiche sulle cause della patologia e per identificare nuovi farmaci. CRISPR/Cas9 è una piattaforma di modificazione genomica che consente l'introduzione o la rimozione di mutazioni specifiche in cellule iPS, una sorta di "bisturi" genetico. L'applicazione della tecnologia CRISPR/Cas9 alle cellule umane iPS, derivate sia da soggetti controllo che da pazienti affetti da malattia di Parkinson, rappresenta una formidabile opportunità che, combinata allo studio delle loro caratteristiche morfologiche e funzionali, permette l'identificazione di meccanismi patologici alterati e la loro eventuale normalizzazione mediante farmaci. Nel nostro laboratorio, per esempio, partendo dalle evidenze di associazione genomica prodotte nello studio multicentrico **Genome Wide Association Screening** (GWAS), si è riusciti a identificare una nuova proteina che interagisce con il gene parkina e la cui espressione è in grado di compensare l'ipofunzionalità mitocondriale dovuta alle mutazioni patologiche specifiche per il gene parkina. Se ulteriormente confermati e validati in modelli traslazionali per il Parkinson, questi studi potranno indirizzare la ricerca per una terapia personalizzata, per esempio sviluppando molecole peptido-mimetiche e/o approcci di terapia genica in pazienti affetti da morbo di Parkinson portatori di mutazione nel gene parkina.

Paralisi Sopranucleare Progressiva: un parkinsonismo "atipico" in cerca di "cure"



Francesca Morgante

Dip.to di Medicina Clinica e Sperimentale
Università di Messina

La **Paralisi Sopranucleare Progressiva (PSP)** appartiene al gruppo dei parkinsonismi atipici, ossia quelle malattie che accanto ai segni parkinsoniani presentano sintomi aggiuntivi. Nella PSP tali sintomi sono rappresentati principalmente dai disturbi dell'equilibrio e dalla difficoltà a muovere gli occhi, specie verso l'alto e verso il basso.

Si tratta del parkinsonismo più frequente dopo la malattia di Parkinson, ma è una malattia rara che colpisce 1 persona su 100000, con un'età media d'insorgenza pari a 60 anni, e una frequenza comparabile fra uomini e donne. È importante fare una diagnosi precoce di PSP per trattare precocemente il disturbo dell'equilibrio e della deambulazione, insegnando al paziente le strategie che prevengono le cadute. Infatti, sin dalle fasi iniziali, i pazienti sperimentano sensazione di sbandamento e difficoltà a mantenere l'equilibrio, con tendenza a cadere all'indietro. Inoltre, lamentano difficoltà con i movimenti degli occhi, in particolare nello sguardo verso il basso. Accanto a questi sintomi principali, ci sono il **rallentamento** e la **rigidità**. La rigidità è spesso localizzata al capo e può determinare dolore e tendenza a portare la testa all'indietro. Spesso anche l'articolazione delle parole è coinvolta, si abbassa il tono di voce e il paziente tende a balbettare; a questo si associano anche disturbi nella deglutizione dovuti alla difficoltà di coordinare i muscoli della faringe. Come in tutti gli altri parkinsonismi, i pazienti con la PSP hanno disturbi di tipo emozionale, in particolar modo, la difficoltà nel controllare sia le emozioni positive che negative.

La causa della PSP è ancora sconosciuta ma, rispetto al passato, studi recenti hanno fornito informazioni importanti sui meccanismi della malattia; in particolar modo, i segni clinici della PSP sono dovuti all'accumulo cerebrale di una **proteina** chiamata **Tau**. La diagnosi di PSP è basata sulla storia clinica e sui segni neurologici riscontrati durante la visita; **può essere confusa con la malattia di Parkinson** in fase iniziale, con alcune patologie rare di natura infettiva o genetica o con la comune patologia vascolare cerebrale. La risonanza magnetica cerebrale può essere di supporto alla diagnosi, svelando la riduzione di volume di alcune aree cerebrali come il mesencefalo. Sebbene non ci siano ancora trattamenti per rallentare o arrestare la PSP, è necessario sottolineare che all'inizio della malattia la **terapia con levodopa** può migliorare i sintomi.

I trattamenti fondamentali della PSP sono la **riabilitazione** e la **logopedia**, poiché sono le uniche strategie in grado di migliorare i disturbi dell'equilibrio e della deambulazione, le difficoltà nell'eloquio e nella deglutizione. Di grande supporto è anche la terapia occupazionale che addestra il paziente negli atti della vita quotidiana. **CurePSP** è un'associazione composta da pazienti con PSP e dai loro familiari, il cui sito internet (www.psp.org), tradotto in italiano, fornisce informazioni sia cliniche che scientifiche sulle ricerche più recenti.

PRO MUOVI AMO
la Ricerca.

GIORNATA NAZIONALE PARKINSON
26 Novembre 2016

Visita il sito
www.giornataparkinson.it

Seguici su
[@gnparkinson](https://twitter.com/gnparkinson)

GiornataDellaMalattiaDiParkinson

Numero Verde
800-149626

ACCADEMIA
LIMPE
FONDAZIONE
PER IL PARKINSON ONLUS

light of Day

PRESENTA

**DIRETTAMENTE
DAGLI U.S.A.**

AN ACOUSTIC ROCK FOLK NIGHT!

ARTISTI AMERICANI E ITALIANI

INSIEME PER COMBATTERE LA MALATTIA DI

PARKINSON



TORINO - GIOVEDÌ 1 DICEMBRE

FOLK CLUB Via Ettore Perrone, 3 - Torino



MUGGIA (Trieste) - VENERDÌ 2 DICEMBRE

TEATRO VERDI Riva 3 Novembre, 1 - Muggia (TS)



BAGNACAVALLO (Ravenna) - SABATO 3 DICEMBRE

TEATRO GOLDONI Piazza della Libertà, 18/21 - Bagnacavallo (RA)



FIGINO SERENZA (Como) - DOMENICA 4 DICEMBRE

TEATRO S.CUORE Viale Rimembranze - Figino Serenza (CO)

INFO E AGGIORNAMENTI LIGHTOFDAYITALIA@GMAIL.COM

+39 333 2866456

FACEBOOK PAGE: LIGHT OF DAY ITALIA

WWW.LIGHTOFDAY.ORG - WWW.ACCADEMIALIMPEDISMOV.IT



IL RICAVATO DELLE SERATE VERRÀ DEVOLUTO INTERAMENTE A FAVORE DELLA "LIGHT OF DAY FOUNDATION" (WWW.LIGHTOFDAY.ORG)
IN COLLABORAZIONE CON ACCADEMIA LIMPE-DISMOV (WWW.ACCADEMIALIMPEDISMOV.IT) E
FONDAZIONE LIMPE PER IL PARKINSON ONLUS (WWW.FONDAZIONELIMPE.IT)

RICERCA IN MOVIMENTO

EDITORS: Alfredo Berardelli; Giovanni Defazio

COMITATO DI REDAZIONE: Consiglio Direttivo Accademia LIMPE-DISMOV;
Consiglio di Amministrazione Fondazione LIMPE per il Parkinson ONLUS

SEGRETERIA EDITORIALE: Francesca Martillotti, Silvia Mancini, Lucia Faraco

REDAZIONE: Ivana Barberini

Viale Somalia 133 - 00199 Roma; Tel 06.96046753 - Fax 06.98380233
www.accademialimpedismov.it; info@accademialimpedismov.it
www.fondazionelimpe.it; info@fondazionelimpe.it

**26 NOVEMBRE
2016**



GNP2016
GIORNATA NAZIONALE PARKINSON

PRO MUOVI AMO
la Ricerca.



www.giornataparkinson.it



@gnparkinson



GiornataDellaMalattiaDiParkinson

Numero Verde
800-149626